



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

VANESSA DE SOUSA SILVA DANTAS

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E RESISTÊNCIA AERÓBICA EM
ALUNOS DE UMA ESCOLA DE MISSÕES EM CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

VANESSA DE SOUSA SILVA DANTAS

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E RESISTÊNCIA AERÓBICA EM
ALUNOS DE UMA ESCOLA DE MISSÕES EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de conclusão de curso na forma de relato de experiência apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de licenciatura em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. José Pereira Nascimento Filho

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D192a Dantas, Vanessa de Sousa Silva.

Avaliação antropométrica e resistência aeróbica em alunos de uma Escola de Missões em Campina Grande-PB [manuscrito] / Vanessa de Sousa Silva Dantas. - 2019.

20 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.

"Orientação : Prof. Dr. José Pereira Nascimento Filho , Departamento de Educação Física - CCBS."

1.Educação Física.2.Qualidade de vida.3.Avaliação física. 4. Atividade física. I.Título

21. ed. CDD 613.71

VANESSA DE SOUSA SILVA DANTAS

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E RESISTÊNCIA AERÓBICA EM ALUNOS DE
UMA ESCOLA DE MISSÕES EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de conclusão de curso na forma de artigo apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de licenciatura em Educação Física.

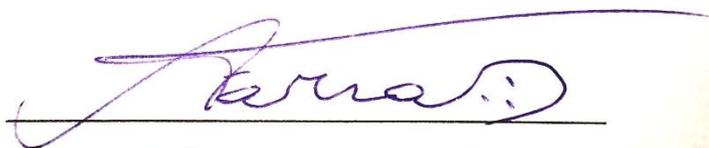
Aprovada em: 19 / 06 / 2019.

BANCA EXAMINADORA



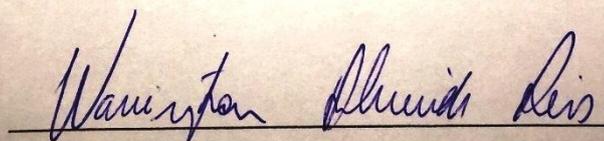
Prof. Dr. José Pereira Nascimento Filho

Orientador



Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias

Examinador



Prof. Me. Washington Almeida Reis

Examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente á Deus, porque nada do que se fez, seria feito sem Ele. Ele é a razão de todas as coisas e é Ele quem me capacita!

Agradeço á minha família, que sempre me incentiva, em especial ao meu esposo Ewerton Fagner Dantas Gonçalves que me impulsiona todos os dias á ser melhor e alcançar meus objetivos, que está comigo em todos os momentos e é um dos motivos que me inspira a vencer a cada dia.

Aos meus pais, José Carlos Leite Da Silva, também graduado em Educação Física pela UEPB e Verônica Gomes de Sousa Silva, minhas preciosidades, meus motivos para vencer e que sempre são por mim, palavras se reduzem a nada quando penso em descrevê-los. Ao meu irmão, meu caçula, Thiago de Sousa Silva que também me ajudou durante esse processo! A minha amiga Fernanda Nicácio de Lima a qual a universidade me presenteou, que se fez presente durante todo o curso e posso levar para a vida! A minha amiga/irmã Ana Caroline, que sempre está comigo e me ajudou nessa etapa final. E aos meus sogros, Wellington Wanderley Gonçalves de Lima e Edlane Dantas Pereira de Lima, que se empenham bastante para me ajudar!

Sou grata ao meu supervisor e orientador de estágio e TCC Professor José Pereira Nascimento Filho, por ter estendido a mão, me orientando e direcionando, não somente para a conclusão do curso, mas durante projetos que pude participar em sua companhia e por acreditar e depositar confiança em mim!

Que Deus abençoe á todos!

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO	6
2.1 AVALIAÇÃO FÍSICA E RESISTÊNCIA AERÓBICA	7
2.2 SAÚDE, UM HÁBITO DE VIDA OU UMA "NECESSIDADE" ?	8
2.3 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA / EXERCÍCIO FÍSICO, ASSOCIADO A HÁBITOS ALIMENTARES.....	9
3.METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICES.....	17

RESUMO

Este presente trabalho relata sobre um projeto de pesquisa oportunizado pelo Projeto de Extensão: “Caminhantes do Bem-Viver”, que gera a promoção de saúde, bem como o auxílio aos cidadãos caminhantes do local. Nosso campo de atuação foi no Parque da Liberdade, localizado no município de Campina Grande-PB, onde tivemos a oportunidade de avaliar alunos de uma Escola de Missões, que durante o ano letivo, buscam capacitação para viagens missionárias. Tendo em vista que, ao término do curso, os alunos se submetem a um treinamento de resistência, buscamos avaliá-los, com objetivo de analisar e classificar seus Índices de Massa Corporal (IMC) e Resistência Aeróbica, avaliar suas reais condições físicas, como também promover uma mentalidade e alertá-los quanto a saúde e qualidade de vida. A metodologia foi desenvolvida por meio de uma avaliação do IMC, RCQ (Relação Cintura Quadril) e de forma prática o Teste de Milha (Teste do VO2 Máximo). Participaram um total de 15 Homens e 25 Mulheres, com faixa etária entre 22 – 65 anos de idade. Obtivemos os seguintes resultados: Cerca de 7,2% do total de alunos encontram-se em situação Saudável, 6,8% do total de alunos, encontram-se em situação de Sobrepeso, entre eles sem risco e com risco eminente, em relação ao RCQ. 0,8% encontra-se em situação de Obesidade Grau I e 0,8% em situação de Obesidade Grau II. Apenas 0,4% encontra-se em situação Abaixo do peso. Quanto a pesquisa, pudemos concluir que em alguns casos, tanto os índices de massa corporal como também a relação de cintura e quadril não “afetam” diretamente em suas capacidades cardiorrespiratórias e pudemos observar que parte da população tem buscado hábitos de vida saudáveis.

Palavras chaves: Educação Física; Qualidade de Vida; Avaliação Física.

1. INTRODUÇÃO

A Avaliação Física é o processo que verifica as condições físicas do indivíduo bem como suas possíveis limitações e torna possível a análise de riscos eminentes a saúde como também os dados coletados na avaliação, são fundamentais para elaboração de exercícios.

Diversos autores (Bevilaqua Contursi, 1998; Ramos,1999; e Fernandes da Costa, 2001) Afirmando e reafirmam em suas obras que todo educador físico, de fato, sabe da importância da avaliação para a aplicação do treinamento físico, ou então só pelo simples fato de se conhecer as condições e capacidades individuais, seja para um trabalho de pesquisa, seja pela curiosidade do aluno/avaliado, pois a avaliação, além de proporcionar esse reconhecimento, alicerça todo o trabalho do profissional, garantindo a segurança e eficácia do trabalho, podendo proporcionar a tão desejada aptidão física.

Tendo em vista esse cuidado, o projeto de extensão do curso de Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, intitulado: “Caminhantes do Bem Viver”, busca

desenvolver nas pessoas, uma mentalidade de práticas saudáveis de atividades físicas, voltadas á caminhadas e corridas.

Desenvolvido nos grandes parques públicos da cidade, o projeto conta com um grupo de estagiários e professores graduados em Educação física, no qual acompanham, auxiliam e ensinam os caminhantes daquele local, para um melhor desempenho e aproveitamento dos exercícios. Tendo em vista também evitar desgastes nas articulações, lesões devido a falta de acompanhamento e muitas vezes por uma caminhada de forma errada,

Buscamos despertar a importância de práticas esportivas, ou exercícios físicos, como também tentar gerar uma mentalidade de qualidade de vida nas pessoas. Desenvolvemos uma avaliação com alunos de uma escola de Missões em Campina Grane-PB, com o intuito de analisar e qualificar seus índices de massa corporal (IMC), riscos de saúde e resistências cardiorrespiratória.

Os alunos da escola participam, ao término do curso, de uma aula de campo, como um teste de resistência, onde precisam ter um bom desempenho físico e aeróbico. Por isso o interesse de avaliarmos cada um deles, das seguintes formas: IMC (índice de massa muscular), RCQ (relação cintura quadril) e o Teste de Milha ($VO^2Máx$).

Procuramos destacar a importância que a avaliação física tem, não só para a prescrição do exercício físico, mas também como um indicador das condições físicas do indivíduo, isso é, em que nível de condicionamento ele se encontra e no que isso influi acerca de eventuais problemas cardíacos e metabólicos, sejam casos patológicos ou não.

2. AVALIAÇÃO FÍSICA E RESISTÊNCIA AERÓBICA

Frequentemente na área da educação física, ouvimos muito a expressão avaliar, quando o que se está fazendo é medir. Avaliar tem uma dimensão maior, pois podemos atribuir uma certa concepção, crítica sobre a qualidade de seus resultados.

A Avaliação Física é fundamental para elaboração de exercícios como também por meio dela, verificamos as condições físicas do indivíduo e suas possíveis limitações, tornando também possível a análise de riscos eminentes a saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), indica o uso da antropometria para a vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas e recomenda a análise da associação dos parâmetros antropométricos com desenlaces como a pressão arterial em diferentes países. Para a OMS, além do peso e da altura, devem ser medidos os perímetros da cintura e do quadril, pois o aumento da deposição de gordura abdominal na população pode fornecer um

indicador sensível dos problemas de saúde pública relacionados com o sobrepeso e suas consequências (WHO, 1995).

Das várias formas de avaliações que existem, o IMC (Índice de Massa Corporal) é o índice utilizado como indicador do estado nutricional em estudos epidemiológicos, é calculado através da divisão do peso corporal (kg) pela estatura (M) ao quadrado, que nos desperta para situações de riscos á saúde, pois a medida que o IMC aumenta, o mesmo ocorre com os riscos de desenvolvimento de obesidades, diabetes mellitus, hipertensão arterial entre outros.

Porém, existem alguns fatores que devem ser analisados, na aplicação desse tipo de avaliação, uma vez que ele não leva em conta em sua fórmula o sexo, condição física e/ ou de saúde, percentual de gordura e de massa magra, entre outras variáveis como por exemplo, para determinar se uma pessoa está acima do peso, o simples fato de que pessoas musculosas podem sim, ter os resultados alterados, o IMC alto e não serem pessoas que estão acima do peso. Então devemos avaliar o perfil de cada um, em específico.

Na RCQ (Relação Cintura/Quadril), Petroski (2003) nos diz que, pelas dificuldades apresentadas muitas vezes, na avaliação das dobras cutâneas, pode-se utilizar o Índice Cintura/Quadril que tem por objetivo gerar um indicativo do risco para a saúde decorrente da quantidade e distribuição da gordura corporal, onde podemos verificar a existência de índices de doenças, já que, existe uma alta associação entre o acúmulo de gordura na região central do corpo com doenças crônico- degenerativas, podendo destacar doenças metabólicas também.

Este padrão pode ser avaliado pela razão abdominal/glútea, que é obtida pela divisão das medidas dos perímetros da cintura e do quadril .

As pessoas se diferem em relação à localização da gordura corpórea. Homens, em particular, tendem a ter maior proporção de gordura abdominal, (padrão androide). As mulheres, por outro lado, tendem a ter maior quantidade de gordura na região glútea e por isso têm maiores perímetros dos quadris, (padrão ginóide).

Bray (1989) e Andres (1989) relatam que 57% da variância da RCQ é explicada pelo gênero, 10% pelo índice de massa corporal (IMC) e 6% pela idade.

A aptidão/resistência cardiorrespiratória é considerada um importante componente da aptidão física. É o desempenho dos órgãos, tais como coração, pulmões e sistema circulatório para fornecer de forma eficiente oxigênio e nutrientes, para os músculos. Uma das mais válidas medidas da capacidade funcional do sistema cardiorrespiratório é o $V_{O_2}^{Max}$, que representa a máxima quantidade de oxigênio que pode ser consumido, transportado e utilizado

pelo organismo para gerar energia. O Teste de Milha, nos permite avaliar a condição cardiorrespiratória em que cada um se encontram.

2.2 SAÚDE COMO QUALIDADE DE VIDA OU “NECESSIDADE”?

O que seria então a saúde? E qual o significado de qualidade de vida? Conforme a OMS (Organização Mundial da Saúde) este termo pode ser definido como sendo um completo estado de bem estar físico e mental, e não apenas à ausência de doenças ou enfermidades. Saúde também pode ser compreendida dessa forma:

“Uma condição humana com dimensões físicas, sociais e psicológicas. cada uma caracterizada por um continuum com pólos positivos e negativos e qualidade de vida é a percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2006).

Qualidade de vida está associada ao “Sentimento positivo geral e o entusiasmo pela vida, sem fadiga das atividades rotineiras. Ela está intimamente ligada ao padrão de vida das pessoas” (BARBANTI, 1994)

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005), as modificações de hábitos alimentares iniciados desde a infância podem tornar-se constante durante a vida, onde a urbanização da sociedade moderna desencadeou um maior índice de sedentarismo, pois uma das mudanças observadas é a preferência das famílias por refeições rápidas, causando alterações nos hábitos alimentares, a no que faz ter a necessidade de uma maior conscientização da sociedade em relação a um estilo de vida saudável.

Estilo de vida é um conjunto de ações cotidianas que refletem nas atitudes e valores das pessoas. Um estilo de vida ativo é essencial na promoção da saúde para redução de taxas de mortalidade, taxas de sedentarismos, como todos os demais problemas de saúde que são gerados devido essa falta do exercício. Uma grande maioria começa a desenvolver hábitos, sejam alimentares sejam de vida ativa, quando já se encontram em uma situação já imposta pela necessidade, ou seja, a saúde nem sempre é levada a sério como algo indispensável, onde eu gero promoção e prevenção, mas muitas pessoas correm atrás desse método de vida pela necessidade que se encontram, ou seja, a “qualidade de vida” pela necessidade. Quando na prevenção já existe total comodidade de uma vida sadia, com mais energia.

Se faz necessário também proporcionar condições para que todos tenham acesso a atividades físicas, tenham acesso á campos, parques, programas de promoção a saúde,

acompanhamento por uma equipe multidisciplinar para que haja uma diminuição significativa dos fatores de risco e uma melhora na qualidade de vida.

2.3 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA / EXERCÍCIO FÍSICO, ASSOCIADO A HÁBITOS ALIMENTARES

Segundo Costa (2000) pessoas que praticam atividades físicas regularmente tem sido objeto de estudo e apontadas pelos pesquisadores como pessoas que usufruem da prevenção de várias doenças, diminuindo a ansiedade, entre outros, ficando evidente a sua relação da prática da atividade física com a qualidade de vida das pessoas.

Nos dias atuais podemos observar que o lazer, o entretenimento, a distração, os jogos têm tomado outras vertentes quanto a sua real função. Podíamos ver, ao final da tarde, em quase toda rua, crianças brincando de bicicleta, interagindo com outras crianças, adultos sentados nas calçadas conversando com vizinhos, familiares.

Hoje encontramos ruas vazias e crianças vagando dentro de casa, solitárias, envolvidas no seu mundo cibernético, com seus videogames e seus tablets. Podemos ver familiares reunidos á mesa cada um no seu particular mundo digital, muitas vezes usam seu tempo livre no trabalho, para passar tempo deslizando os dedos no smartphone, e assim as horas tem se passado, e as pessoas não se dão conta de que o fundamental, até mesmo para saúde mental, vem sendo deixado a parte.

Encontramos pessoas extremamente estressadas, ansiosas, que se alimentando mal, pessoas depressivas, inúmeras “doenças do século”, simplesmente pela negligência do que de fato se faz necessário ao corpo, o exercício físico, o esporte, a dança, as caminhadas ao ar livre, a boa noite de sono ou de descanso entre inúmeras outras coisas.

A atividade física é o meio para a aptidão física, proporcionando inúmeras melhoras para a saúde em todos os aspectos. Fernandes Da Costa (2001) relata que a aptidão física está diretamente ligada à prevenção de efeitos patológicos, como a doenças hipocinéticas, e distúrbios orgânicos prematuros.

As pessoas precisam adotar um estilo de vida ativo, que é fundamental na promoção da saúde para redução de taxas de mortalidade, taxas de sedentarismos, bem como todos os vários outros problemas de saúde que são acarretados devido a falta do exercício físico e uma boa alimentação.

Segundo ACSM (2003) a atividade física é benéfica tanto no tratamento quanto na prevenção de patologias e/ ou incapacidades crônicas, uma vez que a atividade promove uma

redução na incidência de mortalidade precoce por coronariopatia, obesidade, hipertensão, mais comuns entre os sedentários, e câncer de mama e de colo do útero, esses, em indivíduos do sexo feminino.

METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho analítico, com percentual simples e estatística descritiva, onde utilizamos também a abordagem Saúde Renovada. Participaram da avaliação 40 pessoas, sendo 15 homens e 25 mulheres, com faixa etária entre 22 á 65 anos. A coleta de dados foi realizada no Parque da Liberdade, em Campina Grande, um dos grandes parques públicos da cidade. Foram analisadas as seguintes variáveis antropométricas: IMC (índice de Massa Corporal) e o RCQ (Relação Cintura Quadril).

Para a efetivação da coleta de dados foi utilizado a Antropometria básica que “estuda e avalia as dimensões e as proporções corporais” conforme (MIRANDA, 2006).

Após o processo de avaliação e demonstração, os participantes se posicionaram para efetuar o Teste de Milha, que consiste em caminhar/correr rapidamente uma milha (1.600 m). Devido ao grande número de pessoas e a necessidade de mensurar a frequência cardíaca logo após o Teste de Milha, para que avaliarmos posteriormente, dividimos o grupo em duplas, para que pudessem auxiliar nas anotações do seu companheiro. Ao final mensuramos a FC (Frequência Cardíaca) em um período de 15 segundo e multiplicamos por 4 (1 minuto), e verificamos no cronômetro o T (tempo) em que o indivíduo levou para percorrer.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram extremamente satisfatórios, visto que uma boa parte dos alunos tinham hábitos saudáveis, sejam eles alimentares ou de exercícios físicos. Com base na quantidade de participantes e segundo a classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde), obtivemos os seguintes resultados:

IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	
CLASSIFICAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Saudáveis	7,2%
Sobrepeso	6,8%
Obesidade Grau I	0,8%
Obesidade Grau II	0,8%
Abaixo do Peso	0,4%

(Porcentagem feita sobre os 40 alunos)*

Cerca de 18 pessoas encontram-se em situação Saudável, 17 pessoas encontram-se em situação de Sobrepeso, 2 pessoas encontra-se em situação de Obesidade Grau I e 2 em situação de Obesidade Grau II. E apenas 1 encontra-se em situação abaixo do peso.

Em relação ao RCQ, obtivemos os seguintes resultados:

RCQ – RELAÇÃO CINTURA E QUADRIL	
CLASSIFICAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Baixo	2,0%
Moderado	2,8%
Alto	5,6%
Muito Alto	5,6%

(Porcentagem feita sobre os 40 alunos*)

No geral, somente 5 pessoas se encontram em situação de **Baixo Risco**, outras 7 pessoas em situação de **Risco Moderado**, 14 pessoas em situação de **Alto Risco** e também outras 14 pessoas apresentaram-se em situação de **Risco Muito Alto**, com relação á desenvolverem problemas de saúde decorrente dessa adiposidade.

No Teste de Milha, obtivemos resultados extremamente satisfatórios com relação a capacidade cardiorrespiratória de alunos, que em alguns casos independe de sua situação quanto ao IMC.

TESTES DE MILHA – VO ² MÁXIMO	
CAPACIDADE RESPIRATÓRIA	PORCENTAGEM (%)
Regular	0,8%
Boa	4,4%
Excelente	10%

(Porcentagem feita sobre os 40 alunos*)

Com relação a capacidade respiratória, 2 alunos foram classificados em uma situação **Regular**, outros 11 alunos classificados em uma **Boa** situação cardiorrespiratória e cerca de 25 alunos tiveram seus resultados classificados como **Excelente** e 2 pessoas não participaram.

IMC	TESTE DE MILHA		
	Regular	Boa	Excelente
Classificação			
Saudável	-	0,9%	2,34%
Sobrepeso	0,34%	0,68%	1,7%
Obesidade Grau I	-	0,02%	0,02%
Obesidade Grau II	-	0,02%	-

(Porcentagem feita sobre a quantidade de alunos em cada situação*)

Dentro da classificação de pessoas na condição **Saudável**: 5 alunos e obtiveram no Teste de Milha uma Boa capacidade cardiorrespiratória e 13 pessoas como Excelente. Na condição de **Sobrepeso**: 2 pessoas foram classificadas na situação Regular, 4 pessoas como Boa, 10 pessoas classificadas como Excelente e 1 pessoa não participou. Na **Obesidade grau I**, com 2 pessoas nessa condição: uma foi classificada em Boa condição, e a outra em Excelente. Já na **Obesidade grau II** com 2 pessoas também nessa condição: uma pessoa classificada com situação Boa, e a outra não participou.

5. DISCUSSÃO

Segundo o ACSM (2003) todo e qualquer teste, seja de campo, seja de laboratório, fornece informações altamente importantes para a prescrição do exercício e a segurança do esforço, através das mais diversas intervenções do profissional da educação física.

O autor vai mais além, afirmando o seguinte: “Além disso, os resultados comportam um significado prognóstico em longo prazo, o que concerne à morbidez e à mortalidade” diagnosticando assim, que a avaliação está ligada, não só a saúde do aluno mas também a um possível óbito relacionado à falta da mesma, ou a má aplicação do treinamento sobre os dados obtidos.

Obtivemos resultados satisfatórios, onde alunos se encontravam em situações, na maioria saudáveis, outras em sobrepeso, porém em alguns casos, tanto os índices de massa corporal como também a relação de cintura e quadril não “afetaram” diretamente em suas capacidades cardiorrespiratórias.

Segundo ANJOS (1992), os valores de IMC podem ser utilizados para diagnosticar sobrepeso e obesidade, assim como desnutrição energética crônica. Ele também ressalta que existe certo impasse com relação aos valores de corte para esses diagnósticos. Como por exemplo, ao avaliar uma pessoa que treine em academia, tenha um porte mais forte, os índices dela podem dar alterados, devido a quantidade de massa magra que ela tem.

Não há consenso sobre a definição do que seja uma RCQ elevada. Os pontos de corte mais utilizados para homens (>1,00) e mulheres (>0,80) foram sugeridos com base em estudos epidemiológicos na Suécia. Nos Estados Unidos, são usados os pontos de corte de 0,95 para homens e 0,80 para mulheres, estabelecidos com base em dados canadenses (Keenan et al., 1992). Mas para esse estudo, foi utilizada a norma de classificação de escores

de RCQ elaborada por Bray e Gray em 1988 e atualizada por Heyward e Stolarczyk em 1996; citadas por Pitanga em 2005.

Como bem pudemos analisar, pessoas que se encontravam em situação de Obesidade Grau I com boa e excelente condição cardiorrespiratória. Não que isso seja um meio de “desculpa” para se manter de mesmo modo, não! Mas nos traz uma variável com relação a avaliação física e condicionamento físico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje podemos ver que parte da população tem buscado hábitos de vida saudáveis, desenvolvendo um ritmo de atividade física associado a uma alimentação nutritiva, como também encontramos pessoas que ainda não desenvolveram uma mentalidade saudável, para que se tenham uma qualidade de vida prolongada, buscando uma vida saudável como um “hábito” e não somente por “necessidade”. Ultimamente, da mesma forma que os índices de obesidade e sobrepeso tem aumentado sua porcentagem, os índices de pessoas buscando qualidade de vida também tem sido modificado de forma favorável, onde podemos ver pessoas buscando uma qualidade melhor de vida, trocando os *fast food*, por pratos naturais, mais carnes, mais verduras, menos refrigerantes, mais sucos.

Por mais que as vezes, em alguma maioria, essa mudança se deu por uma “necessidade”, devido problemas já agravados, encontramos também, na promoção e prevenção á saúde, pessoas buscando novos hábitos de vida.

ABSTRACT

This paper reports on a research project promoted by the Extension Project: "Walkers of Well-Living", which seeks health promotion, as well as assistance to the local walkers. Our field of activity was in Parque da Liberdade, located in the city of Campina Grande-PB, where we had the opportunity to evaluate students of a School of Missions, who during the school year, seek training for missionary trips. Considering that, at the end of the course, students undergo resistance training, we aim to evaluate them, aiming to analyze and classify their Body Mass Indexes (BMI) and Aerobic Endurance, evaluate their actual physical conditions, as well as promote a mentality and alert them about health and also quality of life. The methodology was developed by means of an evaluation of the BMI, HWR (Hip Waist Ratio) and in practice the Milieu Test (Maximum VO₂ Test). A total of 15 Men and 25 Women participated, ranging in age from 22-65 years. We obtained the results of the consultation: About 7.2% of the total number of students is in a healthy situation, 6.8% of the total of students, are overweight, among them without risk and with eminent risk, in relation to the HWR. 0.8% are in Obesity Degree I and 0.8% in Obesity Degree II. Only 0.4% are underweight. In the Mile Test, we obtained satisfactory results regarding a cardiorespiratory capacity of students, which in some cases is independent of their BMI situation. Within the classification of people in Healthy condition: 5 students and students in the Test of Mile a good cardiorespiratory capacity and 13 people as excellent. In the condition of Overweight: 2 people were classified as Regular, 4 people as Good, 10 were classified with Excellent and 1 person did not participate. In Obesity degree I with 2 people in this area: one was classified in Good condition, and the other in Excellent. Already in Obesity grade II with 2 people also in this condition: one person classified with Good situation, and the other did not participate. Regarding the research, we could conclude that in some cases, both body mass indexes as well as waist and hip ratio do not directly affect their cardiorespiratory capacities and we can observe that part of the population has sought healthy habits, developing a rhythm of physical activity associated with a nutritious diet, but we also find people who has not developed yet a healthy mentality, to have a prolonged quality of life, as well as to pursue a healthy life as a "habit" and not only by "necessity".

Key words: Physical Education; Quality of Life; Physical Evaluation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRES, R.; SHIMOKATA, H. & MULLER, D., 1989. Body fat and regional fat distribution during aging. *National Institute of Health (NIH) Workshop: Basic and Clinical Aspects of Regional Fat Distribution*. Bethesda: National Institute of Health.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM) - *Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição* – 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM) *A quantidade é a qualidade de exercícios recomendados para o desenvolvimento e manutenção da aptidão física em adultos saudáveis*. *Revista brasileira de ciência do esporte*. São Paulo, 1 (3): 05-10, 1980.
- ANJOS, L. A.; **Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional de adultos**. *Revista de saúde Pública*. V. 26, n. 06, p. 431-436, 1992
- BARBANTI, V. J. *Dicionário de educação física e do esporte*. São Paulo, Manole, 1994.
- BRAY, G. A., 1989. Classification and evaluation of the obesities. *The Medical Clinics of North America*, 73:161-184.
- COOPER, K. H. *Método Cooper - Aptidão física em qualquer idade*. 7ª edição. Rio de Janeiro. Entre livros cultural, 1978.
- COSTA, A. M. **Atividade Física e a Relação com a Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em Pessoas com Sequelas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)**. Tese de Doutorado apresentada a Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n], 2000.
- FERNANDES DA COSTA, R. *Composição Corporal – Teoria e Prática da Avaliação*. São Paulo: Editora Manole, 2001.
- GUEDES, D. P. & Guedes, J. E. R. P. *Controle do peso corporal*. Midiograf. Londrina, 1998.
- GUEDES, Dartagnan Pinto. **Manual Prático para Avaliação em Educação Física** / Dartagnan Pinto Guedes, Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes – Barueri, SP: Manole, 2006
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1987
- HEYWARD, V. H. – *Avaliação Física e Prescrição de Exercício – Técnicas Avançadas*. 4ª Edição. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2004.
- KEENAN, N. L.; STROGATZ, D. S.; JAMES, A. S.; AMMERMAN, A. S. & RICE, B. L., 1992. Distribution and correlates of waist-to-hip ratio in black adults: The Pitt County Study. *American Journal of Epidemiology*, 135:678-684.

MORROW Jr, J; Jackson, A. W.; Disch, J. G.; Mood, D. P. – **Medida e Avaliação do Desempenho Humano**. 2ª Edição. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2003.

NAHAS, M. V. *Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo*. Londrina: Midiograf, 2001, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. 5ª ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Consultation on Obesity*. Genebra, 3-5 de junho de 1997.

PETROSKI, E. L. *Antropometria - Técnicas e Padronizações*. Porto Alegre: Pallotti, 2003.

PITANGA, F. J. G. *Testes, medidas e avaliação em Educação Física e esportes*. 4º edição. São Paulo: Phorte, 2005.

POLLOCK, M.L. & Wilmore. *Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação*. 2ª edição. Rio de Janeiro. Medsi, 1993.

PEREIRA, Rosângela Alves. **Razão cintura/quadril como preditor de hipertensão arterial;**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de prevenção da aterosclerose na infância e na adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 85, suppl.6, p.3-36, 2005.

TRITSCHLER, K. *Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes de Barrow e McGee*. Barueri: Manole, 2003.

WHO (World Health Organization), 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Report Series 854. Geneva: WHO, 1995.

APÊNDICES

FOTO 1 – Orientações iniciais



FOTO 2 - Grupo reunido ao término do processo de avaliação física



FOTO 3 – Aquecimento realizado no momento inicial com os participantes





FOTO 4 – Registro do momento de orientações iniciais, com a também estagiária em educação física, Fernanda Nicácio.